



Ministero dell'Istruzione



ISTITUTO COMPRENSIVO <<SAN GIOVANNI BOSCO>>

71043 MANFREDONIA – FG

Via Cavolecchia, 4 – CF: 92055050717 – CM: FGIC872002

Tel.: 0884585923 Fax: 0884516827

Codice Univoco ufficio (CUU): **UF6AFD** - Codice IPA: *istsc_fgic86700e*

Sito web: www.icsangiobosco.edu.it

PEO: fgic872002@istruzione.it – PEC: fgic872002@pec.istruzione.it

Oggetto: Protocollo sicurezza anti-contagio COVID-19 AUTOCERTIFICAZIONE da compilare prima di accedere ai locali scolastici dopo le festività

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (____) il ____/____/____
residente a _____ (____) in Via/Piazza _____ CAP _____
Mansione _____ Recapito telefonico _____

Dichiara,

sotto la propria responsabilità di essere attualmente in possesso dei seguenti requisiti necessari all'ingresso dei locali scolastici (ai sensi e nel rispetto della normativa Covid vigente):

assenza di sintomi simil-influenzali quali:

- temperatura superiore a 37,5° C
- assenza o diminuzione del gusto (percezione dei sapori di cibi o bevande)
- assenza o diminuzione dell'olfatto (percezione degli odori)
- mal di gola
- tosse
- raffreddore o rinite (naso che cola, naso chiuso)
- congiuntivite (senso di bruciore e arrossamento agli occhi, monolaterale o bilaterale)
- disturbi respiratori (fame d'aria, asma, respiro affannoso, respiro superficiale e molto frequente, respiro scarso, etc.).

Dichiara, sotto la propria responsabilità di non avere avuto contatti stretti con casi sospetti/accertati di positività a COVID-19 e che nessuno dei propri familiari o altre persone conviventi lavorano presso strutture sanitarie o assistenziali che ospitano pazienti affetti da COVID-19.

Dichiara di avere preso visione sul sito delle informative pubblicate sulle procedure in atto e delle misure igieniche da seguire per il contenimento del rischio da epidemia COVID-19.

La presente certificazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS-CoV2

Data: _____

Firma: _____